

## NIEPŁODNOŚĆ cz. 2

Istnieje wiele podziałów niepłodności. Według jednego z kryteriów rozróżniamy niepłodność pierwotną (sterilitas primaria), gdy kobieta nigdy nie była w ciąży, niepłodność wtórną (sterilitas secundaria), gdy kobieta była już w ciąży zakończonej porodem lub poronieniem (naturalnym lub sztucznym) i nie może ponownie zajść w ciążę, oraz niemożność donoszenia ciąży (infertilitas) - sytuacja, w której nie ma kłopotów z zajściem w ciążę, natomiast kończą się one poronieniem lub porodem przedwczesnym. Problem niepłodności może dotyczyć jedynie mężczyzny (niepłodność męska) lub tylko kobiety (niepłodność żeńska), ale często zdarza się sytuacja, w której oboje partnerzy mają zaburzenia płodności (niepłodność małżeńska). W około 10% przypadków dostępnymi metodami diagnostycznymi nie udaje się ustalić przyczyny niepłodności - mówimy wówczas o niepłodności idiopatycznej. Najczęstszymi przyczynami niepłodności żeńskiej jest niedrożność jajowodów (30-35%) oraz zaburzenia hormonalne (25%).

**Niepłodność małżeńska.** Jej rodzajem jest tak zwana niepłodność immunologiczna. Polega na występowaniu przeciwciał przeciw plemnikom lub składnikom nasienia w wydzielinie z dróg rodnych kobiety, lub też własnych autoprzeciwciał przeciwjądrowych u mężczyzny. Spotykamy ją w 6-12% przypadków niepłodności. Rozpoznajemy po wykonaniu testów penetracji plemników w śluzie szyjkowym. Sposobem jej leczenia jest wyeliminowanie przeciwciał skierowanych przeciwko plemnikom. W tym celu zaleca się co najmniej 6-miesięczną wstrzemięźliwość płciową lub współżycie wyłącznie z zastosowaniem prezerwatywy. Ominięcie bariery śluzu szyjkowego można również uzyskać, podając przygotowane w specjalny sposób nasienie przez cewnik bezpośrednio do jamy macicy (IUI - intrauterine insemination).

**Niepłodność męska.** Diagnostykę niepłodności należy prowadzić jednocześnie u obojga partnerów, przy czym najlepiej rozpocząć od badania mężczyzny, ponieważ ocena budowy narządów płciowych męskich oraz nasienia jest metodą łatwą, tanią i pozwalającą szybko wykryć przyczynę choroby. Uszkodzenia jąder, które produkują plemniki, mogą być spowodowane przez niektóre choroby lub wady narządów płciowych. Są to m.in.: zapalenie jąder (wywołane przez świnkę, wirusy Coxackie lub Herpes), mechaniczne uszkodzenie jąder, skręcenie jąder, żylaki powrózka nasiennego, nieprawidłowe położenie jąder (jądra wędrujące, ektopowe, niekompletnie zstąpione), nieprawidłowa budowa prącia i wady, takie jak spodziectwo, wierzchniactwo. Ograniczyć płodność i uniemożliwić prawidłowe odbywanie stosunków płciowych mogą również blizny pooperacyjne i pourazowe.

**Badanie nasienia.** Nasienie do badania pobiera się w wyniku masturbacji, po 3.-5. dniach wstrzemięźliwości płciowej. Przeprowadza się je w ciągu godziny od uzyskania materiału biologicznego. Prawidłowy wynik badania nasienia przedstawia się następująco: objętość ejakulatu: 2-5 ml, liczba plemników: 20-300 mln/ml, odsetek plemników o prawidłowej ruchomości: > 40%, morfologia plemników: > 50% plemników o owalnym kształcie główki: > 30% form prawidłowych, ruch postępowy: > 50% plemników, pH 7,2-7,8, test aglutynacji: < 10% plemników opłaszczonych przeciwciałami. W badaniu nasienia możliwe jest również wykrycie stanów zapalnych narządów rozrodczych mężczyzny, o czym świadczy obecność leukocytów (krwinek białych). Jeżeli wynik badania nasienia jest nieprawidłowy, należy je powtórzyć po około 3 miesiącach. W przypadku ponownych anomalii konieczna jest dalsza specjalistyczna diagnostyka (np. testy czynnościowe i kontaktowe, badania hormonalne, biopsja jąder) i leczenie pod kontrolą lekarza androloga. Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, minimalna liczba plemników, przy której jest możliwe sztuczne zapłodnienie, to 10 mln/ml. Poniżej tej wartości mężczyzna jest uważany za bezpłodnego. U mężczyzn z nieprawidłowym składem ejakulatu jedynie 3-5% stanowią osobnicy bezpłodni, częściej spotykamy przypadki obniżonej płodności.

**Czynniki ryzyka niepłodności mężczyzn.** Infekcje narządów miednicy mniejszej: rzeżączkowe zapalenie jąder, świnkowe zapalenie jąder, gruźlica, kiła, choroby przenoszone drogą płciową (np. Chlamydia trachomatis, Mycoplasma). Choroby układowe: układu krążenia, przewlekłe zapalenie nerek, cukrzyca, niedokrwistość, zaburzenia odżywiania, czynna gruźlica i choroby przewlekłe układu oddechowego, choroby trzustki i wątroby, alkoholizm. Czynniki środowiskowe: ołów, arsenik, barwniki anilinowe, nikotynizm, przegrzanie. Leki: morfina i jej pochodne, kokaina, duże dawki chininy, duże dawki androgenów i kortykosteroidów, cymetydyna,

salazosulfapirydyna, spironolakton, nitrofurantoina. Wiek: powyżej 40 r.ż. Ubiór: obcisłe ubrania  
ubrania z sztucznych tworzyw (podnoszące temperaturę jąder). Inne: stres, zmęczenie, nałogi, zbyt  
wybujałe życie seksualne (nadużycia płciowe), lęk, impotencja.

lek. med. Jarosław J. Maj ginekolog-położnik  
[www.medic.hg.pl](http://www.medic.hg.pl)